

**ANEXO 3. FORMATO PARA LA ENTREGA DE INFORMES DE  
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA PSICOLOGÍA**

**“EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE MALAMBO  
ATLÁNTICO”.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE PSICOLOGIA**

**PRESENTA:  
AMPARO ESTHER DE LOS REYES ZAMORA  
CÓDIGOS 1331980857**

**ASESOR  
SANDRA VALENCIA LARA**

**Diciembre 2018**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
REVISIÓN DE LITERATURA .....	8
Antecedentes. ....	9
Marco teórico. ....	12
Marco legal.....	20
ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	21
Diseño:.....	21
Contexto demográfico. ....	22
Población:.....	22
Muestra.....	22
Instrumento de recolección: .....	22
Variables:.....	23
Procedimiento:.....	24
RESULTADOS .....	24
Políticas públicas en Malambo.....	29
Estrategias desarrolladas .....	31
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	32
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS 1. ENCUESTA.....	42
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	28
--------------	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Grafica 1 Condiciones individuales estudiantes Malambo .....	19
Grafica No. 2 Punto de vista docentes y directivos .....	19
Grafica 3. Edades.....	24
Grafica 4 Estrato .....	25
Grafica 5 Estado civil .....	25
Grafica 6 Nivel educativo. ....	25
Grafica 7 Número de hijos.....	26
Grafica 8 Edad de los hijos .....	26
Grafica 9 Ocupación .....	26
Grafica 10 Categorización de problemáticas identificadas.....	30

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene el propósito, de describir el embarazo adolescente en el municipio de Malambo, del departamento del Atlántico, enmarcado dentro del concepto de concebir o tener un hijo en la etapa de la pubertad o muy cerca de ella; donde la menor no cuenta con la madurez fisiológica, mental y moral para asumir el rol de madre, dejando a un lado su actual condición de vida y asumiendo nuevas responsabilidades, para las cuales no se encuentra preparada. Se utilizó como muestra 30 madres adolescentes, con la previa autorización escrita de su tutor legal, con las que se realizó una encuesta anónima, cuyo objetivo, fue identificar las causas o motivaciones principales, que tiene esta población para formar un nuevo hogar; esta información, fue analizada teniendo en cuenta las teorías psicológicas y estudios anteriores sobre el tema, evidenciando que una de las causas más relevantes para que se presenten los embarazos adolescentes, es el resultado de la exposición al riesgo, de iniciar una vida sexual tempranamente, motivados por la decisión propia, frente a la carencia afectiva y la aceptación social que reciben estas menores frente a esta decisión. No obstante, se está haciendo un trabajo arduo, para concientizar a las adolescentes, a encaminar su proyecto de vida, a la superación personal a través de la formación integral y minimizar en ellas, como única salida a su desarrollo personal, la opción de conformar un hogar tempranamente.

## **PALABRAS CLAVE**

Adolescente, embarazo a temprana edad, malambo, decisión.

## INTRODUCCIÓN

En el municipio de Malambo del departamento del Atlántico, se ha presentado un acelerado aumento de embarazos a temprana edad, según lo registra el control prenatal vigente, del hospital municipal de Malambo, para el año en curso, en el mes de julio había aproximadamente alrededor de 700 adolescentes en embarazo entre los 12 y 18 años de edad. Hospital de Malambo (2018); este aumento se compara con la información registrada por la secretaria de educación, quien informa que para el año 2013 se tenía conocimiento de solo 100 casos y para el 2016 alcanzaban los 300. Sin duda alguna, este hecho, se ha convertido en un fenómeno social, impidiendo que sean menos las menores de edad, que logran culminar sus estudios académicos en una escuela regular; ya que son señaladas por su nueva condición o son estigmatizadas como una influencia negativa para sus pares, como lo confirma la Encuesta Nacional de Deserción Escolar MEN (2011). Según el Boletín 2 del ICBF, el aumento del embarazo de adolescente en Colombia, se afirma que el 50% de los estudiantes encuestados respondieron que el motivo de la deserción escolar se debe a su condición de convertirse en padre o madre en edad escolar. (ICBF 2013).

Es por ello que se hace necesaria, una indagación del motivo principal, del aumento de embarazos a temprana edad y poder intervenir desde el campo de la psicología, para minimizar los riesgos que se sigan presentando estos casos que, de manera directa estancan el desarrollo integral de las mujeres involucradas. Ante esta situación, surgen preguntas como ¿Qué está haciendo el estado colombiano por esta problemática? ¿Si ha aumentado o disminuido el índice de embarazos en adolescentes en Malambo? En el año 2012 se contaba con un reporte de solo 21 estudiantes embarazadas en el municipio, en el 2013 ascendió a 100 menores embarazadas, en el 2014 se empieza a hablar de menores de 11 y 12 años en estado de embarazos, en el 2017 según los registros del DANE estaba cercano a los 300 y actualmente en el año 2018, la cifra se ha incrementado a 733 casos de embarazos adolescentes, tasa que ha activado las alarmas de los entes territoriales a nivel municipal y departamental siendo priorizado el plan de acción para frenar el crecimiento de este fenómeno social.

A simple vista, se puede analizar de manera hipotética, que para muchas jovencitas menores de edad, el conformar una nueva familia, es la solución más rápida para su situación actual, sea emocional, económica o familiar. Aunque no todas cuenten con la misma suerte, como

se observa en la población seleccionada, se evidencia, que ha tenido mayor aceptación social esta problemática no siendo vista tanto, como un tabú; además, es común encontrarse en las calles con menores de edad, empezando su rol de madre en la adolescencia, las cuales cuentan con el apoyo de su familia y pareja, para emprender una nueva vida desde muy jóvenes, en la que ese nuevo miembro de la familia, trae consigo una dosis de amor, anhelado por el núcleo familiar y que, también en algunos de los casos, estas uniones no son estables y terminan en separaciones y búsquedas de nuevas oportunidades para establecer una familia duradera.

Es por ello que a través de esta investigación, se tratará de identificar, la causa predominante de los embarazos en la adolescencia, en esta población específica; y a su vez, realizar una revisión teórica de políticas públicas del municipio referente a la salud sexual y reproductiva, las cuales son ejecutadas por medio de la secretaria de salud, desarrollando los programas de prevención, como es el modelo de servicios de salud amigables, coordinado por la ESE Hospital de Malambo, dentro del programa de promoción y prevención; el programa Crisálida, implementado por la gobernación del Atlántico, con el que se busca disminuir el índice de embarazos adolescentes y otras estrategias implementadas en el municipio; sin embargo, es poco el impacto social de estas iniciativas, en la disminución de nuevos embarazos adolescentes, puesto que cada vez, es aún mayor el número de casos conocidos en esta población.

Además de lo anterior, estudios anteriores como el realizado en el municipio de Bello Antioquia en el 2009, en el que se analizan los factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos adolescentes, se observa la realidad de la población, demostrando que las relaciones sexuales, son iniciadas cada vez a edades más tempranas, en la búsqueda de amor y a su vez hay mayor aceptación social por parte de la sociedad, entre otros aspectos. (Escudero & Hincapie 2009). Como también lo confirma, el Ministerio de Salud y Profamilia, el cual también cuenta con información relevante, sobre la fecundidad en la adolescencia, en los datos recopilados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] que se ha venido aplicando cada cinco años desde el año 1990, hasta la última versión en el año 2015. El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE], a su vez, proporciona información, sobre la tasa de natalidad en edad adolescente, estos y otros estudios se analizarán dentro de esta investigación para ampliar el panorama del impacto social de este fenómeno y pretender encontrar la causa principal de la ocurrencia de embarazos adolescentes.

Como resultado de esta investigación, se busca presentar una propuesta desde la psicología, que conlleve a mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes y que apoye en la prevención y/o aparición de nuevos casos; ello se determinará revisando las políticas públicas municipales sobre la educación en salud sexual y reproductiva que están en marcha y sintetizando los estudios anteriores, acerca del embarazo a temprana edad, para enmarcarlo dentro del contexto social del municipio de Malambo y al final presentar una propuesta de intervención social, que permita la disminución del riesgo y mejore la calidad de vida de las madres jóvenes.

## **REVISIÓN DE LITERATURA**

El inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia, trae como consecuencia inmediata la aparición de embarazos no planificados, aumentos de abortos, deserción escolar, fracasos de parejas, y otros aspectos relevantes para la convivencia en la sociedad. Como es del interés en esta investigación se centrará, solo en los embarazos adolescentes, describiéndole como el estado de gestación que transcurre desde el momento de la concepción hasta el parto o nacimiento, cuando este se ha presentado en una edad inferior a los 18 años. La Organización Mundial de la Salud [OMS], describe que “el embarazo comienza cuando termina la implantación del embrión en el útero, ya que, en muchos casos, el óvulo es fecundado, pero no llega a implantarse y el embarazo no comienza. La implantación es un proceso que comienza unos 5 o 6 días después de la fecundación y que consiste en la adherencia del blastocito a la pared del útero, cuando el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma, luego la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Menéndez Guerrero, et, al. (2012). Cita a Atrash HK, Friede A, Hogue CJR (1987).

El embarazo adolescente está enmarcado como una problemática intersectorial, en la que interviene la salud, el nivel socioeconómico y el demográfico. Para la involucrada constituye un trastorno en su desarrollo normal tanto físico como psicosocial, trayendo consigo consecuencias con un impacto social para la comunidad en general, por nombrar algunos de ellos serían las molestias propias de los cambios biológicos que requiere la vigilancia médica para el control del binomio madre-hijo, la falta de oportunidades laborales en la adolescente, por la carencia de formación o de experiencia laboral, en la que incluso algunas no han



culminado sus formación básica secundaria; para la familia de la madre adolescente, representa una adicción en sus gastos, ya que es su seno familiar el encargado de asumir el incremento económico inherente al crecimiento de los miembros de la familia, debido a la dependencia económica del adolescente. Y para la sociedad en general el aumento de la población, de los índices de pobreza y la disminución de oportunidades (DNP 2015).

Teniendo en cuenta el aumento considerable de los embarazos adolescentes en la sociedad en general, como lo afirma el observatorio nacional e intersectorial del embarazo adolescente [ONIEA] (Ministerio de Salud y Protección social, 2013). En Colombia se ha venido ejecutando intervenciones intersectoriales entre los Ministerio de Salud, y de Protección Social, el ICBF, Profamilia y las entidades territoriales desde sus hospitales, y secretarías de salud y educación por considerarse un fenómeno político y social, que requiere de propuestas concretas de prevención y disminución de los índices de natalidad en edades temprana.

Adicional a lo mencionado, la menor cuenta con un círculo de relaciones interpersonales cercana con sus vecinos, compañeros de colegio, de juegos, de esparcimiento, etc., quienes vivencian junto a ella la ruptura biográfica experimentada, la cual es definida desde la psicología como un acontecimiento significativo en la historia de vida de una persona, unidad doméstica o comunidad, donde se producen cambios relevantes a partir de este. Quintero y Rojas (2015) Cita a Bury (1982)

Ante este fenómeno social se despierta un espíritu investigador entre diferentes áreas de estudio, como la medicina, psicología, trabajo social, entre los más relevantes, quienes han encontrado en sus indagaciones que el problema radica en vacíos emocionales relacionados con la ausencia de proyección de vida, sentimientos de soledad, distanciamiento de los padres y/o relaciones interpersonales distorsionadas. Estas hipótesis se analizan desde la psicología en cada una de las investigaciones recopiladas en este estudio.

Antecedentes. En el país se ha venido realizando cada cinco años la Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] desde el año 1990, para ese año, la proporción de madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad era de un 10%. (Profamilia (1991 p. 33,34). Según esta encuesta en el año 1995 el 14% de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya habían sido madres, además el 3% de las adolescentes estaban esperando a su primer hijo. Lo

que si se suma sube a un 17%. (Profamilia (1995 p.40,41). para el año 2000 el 15% de las adolescentes entre los 15 y 19 años, ya han sido madres y un 4% de las encuestadas esperaban su primer hijo, incrementándose a un 19%, cabe destacar que entre los departamentos que se dio el aumento del índice se encuentra el departamento del Atlántico. (Profamilia 2000). Para el año 2005 el 16% de las adolescentes, y un 4% están esperando su primer hijo sumando ahora un 20% de las adolescentes que se encontraban entre 15 y 19 años de edad. (Profamilia 2005)

Para el 2010 no hubo incremento de madres adolescentes permaneciendo en un 16 % las adolescentes madres y un 4% en la espera de su primer hijo. Se observa que a pesar que en esta ocasión se recolectó información en mujeres desde los 13 años de edad, no se tuvo en cuenta sino desde los 15 años para poder realizar las comparaciones con las encuestas anteriores, dejando por fuera los casos de menores de 12 a 14 años que estaban en embarazo o ya eran madres al momento de la encuesta. (Profamilia 2010 p. 114,115). En su última versión aplicada en el año 2015, indicaba que el 17,4 % de las mujeres colombianas entre 15 y 19 años de edad son madres o se encontraban embarazadas de su primer hijo, de igual manera presenta un 17 % de mujeres que tuvieron su primera relación sexual, antes de los 15 años de edad. En esta ocasión si se tiene en cuenta las menores desde los 13 años hasta los 19 años de edad. (Profamilia 2015, p. 286, 287).

Lo anterior se muestra como un panorama nacional, ahora analizando el municipio de Malambo en específico, se encuentra que desde el año 2012, se ha venido enfrentando el embarazo adolescente que cada vez se hace más común y aceptado dentro de la comunidad estudiantil, liderado por la primera dama y la secretaria de educación; para el año 2012 se registraban 21 adolescentes, entre los 13 y 16 años en estado de embarazo, quienes cursaban los grados 9 a 11; de las cuales 14 de ellas terminaron sus estudios embarazadas y 7 de ellas no regresaron a sus aulas por el temor de ser estigmatizadas por su nueva condición. Held Casalins, L (27 de septiembre de 2012). El Heraldó.

El 13 de junio de 2013 llama la atención a nivel nacional el acelerado aumento de casos de embarazos adolescentes, analizando que de cada diez menores, tres se encontraban embarazadas, superando la media nacional, según datos revelados por la Dra. Stibaliz Castellanos secretaria de la mujer y equidad de género, se estima que en ese año, 100 adolescentes con edades de 12 años y los 19 años de edad estaban embarazadas, la

preocupación se intensifica entendiéndose, que las relaciones sexuales por debajo de los 14 años de edad, es considerado un delito en Colombia y un abuso sexual, aunque no siempre los padres respetan la ruta activada por los entes de control. En este informe especial, también se analizan las posibles causas de este fenómeno, entre las que se nombra, que no hay otra opción de proyecto de vida para estas adolescentes, la falta de educación y de valores entre las familias, y a su vez se culpa a los padres de familia, quienes son los responsables y tutores legales de estas niñas y debe ser de su conocimiento, las decisiones que tomen sus hijos y las consecuencias de sus actos. Pion, A (13 de junio de 2013). Caracol TV.

En el 2015 un informe del Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2015) revela que en Colombia el 14% de las mujeres entre las edades de 14 y 19 años son madres, con el agravante de que menores de 14 años estén a la espera de su primer hijo; este fenómeno social se evidencia más en los sectores con mayor vulnerabilidad, con altos índices de pobreza, aunque en este informe no se hace referencia directa al Atlántico, las estadísticas mantienen a este departamento con un índice mayor a la media nacional. Elpaís.com.co (abril 15 de 2015).

El ICBF (2017) en cabeza de su directora general Karen Abudinen afirma que los embarazos adolescentes aumentaron en un 3% el último año en el departamento del Atlántico. Según la directora se pasó de un 17% a un 20% superando la media nacional que era un 17%, asimismo aseguró que desde la “Ruta Crece” se estaban visitando cada departamento para articular trabajo con las alcaldías y gobernaciones para cuidar el futuro de la niñez y adolescencia del país. Vidal I. (23 de septiembre de 2017). El Heraldo.

Haciendo una revisión estadística de los nacimientos ocurridos por grupo de edad, según los datos del DANE en el año 2017, en el departamento del Atlántico se presentaron un total de 41.790 nacimientos, de los cuales 303 se dieron en madres jóvenes cuyas edades oscilan entre los 10 años y los 14 años de edad, y 7.935 nacimientos en madres jóvenes entre los 15 años y los 19 años de edad; esto es muestra, de un alto índice de actividad sexual a temprana edad y con ello, la aparición de embarazos no deseados, sin contar los embarazos interrumpidos o pérdidas durante el periodo de la gestación. Se observa que solo en el municipio de Malambo Atlántico, se registró un total de 17 nacimientos en mujeres menores entre los 10 años y los 14 años de edad, y un total de 380 embarazos en mujeres entre los 15 años y los 19 años de edad. DANE (2017).

En la actualidad, en el municipio de Malambo, para el mes de julio se presentaban aproximadamente 700 embarazos adolescentes en el rango de edad de 12 a 18 años de edad, esta información se limita solo los casos registrados dentro del programa de control prenatal del hospital municipal, enmarcando el 26% del total de los embarazos registrados en su base de datos, en el que se excluye a las pacientes que tienen su atención médica en municipios cercanos, o prefieren controlar su embarazo en clínicas particulares, o de un segundo nivel de complejidad. Anónimo (2018). Detallando un poco la dinámica de este fenómeno social, se encontró un caso de menor de 12 años, 9 casos de menores de 13 años, 47 casos de menores de 14 años, lo cual suma 57 casos de menores de 14 años en estado de embarazo, con el agravante que legalmente debe ser considerado como delito de abuso sexual el sostener una relación sexual con menor de 14 años. También es de considerar que se hace más común y aceptado el hecho que las menores desde los 15 años de edad, tengan su primer hijo, en la actualidad están llegando a 100 los casos, a su vez se observó que 169 casos de niñas de 16 años, y 197 casos de niñas de 17 años se encuentran en embarazo, y 212 jovencitas de 18 años de edad están a punto de ser madres y algunas de ellas, se encuentran en espera de su segundo hijo.

**Marco teórico.** El embarazo adolescente se define como la gestación en un rango de edad considerada dentro de la adolescencia; el embarazo adolescente lo definió la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Medicina (AMA) de la siguiente manera:

Un embarazo no planeado, ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que están económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, que usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida) abandonados por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. MPS (2014), cita a (Gans, McManus y Newacheck, 1991; McAnarney y Hendee, 1989).

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano considerada como un periodo de transición entre la niñez y la adolescencia, que está caracterizado por cambios biológicos o físicos, cognitivos, emocionales y sociales, en la que juega un papel importante el entorno social cultural y económico. Papalia, D. (2009). cita a (Larson y Wilsom, 2004). En Colombia se subdivide la etapa de la adolescencia en tres momentos según los lineamientos de la OMS

de la siguiente manera: adolescencia temprana entre los 10 años y los 13 años de edad, una adolescencia media entre los 14 años y los 16 años de edad y por ultimo una adolescencia tardía o final entre los 17 años y los 20 años de edad. Aunque el embarazo a cualquier edad tiene una alteración en el desarrollo humano, en la adolescencia se agudiza la situación, debido a que está presente en la menor un cambio natural en su desarrollo físico, social y emocional en el cual se vivencias cambios hormonales, comportamentales, cambios en el humor, y sentimientos de incertidumbres propios de su psiquismo en esta etapa del desarrollo. (Quintero y Rojas 2015). cita a MPS – UNFPA Colombia (2008).

En la adolescencia temprana (10 – 14 años) inician los cambios de la composición corporal; emocionalmente aun perciben su entorno en términos concretos e inmediatos y es incipiente el desarrollo de la capacidad que le permite considerar que sus acciones tendrán a largo plazo unas consecuencias; socialmente transitan en la necesidad de afirmar su independencia y el temor de abandonar la seguridad, entre la necesidad de construir su propia identidad y la necesidad de adaptarse, de ser aceptado y de ampliar su círculo social. OMS (2011) citado por ENDS.

El psicólogo Erick Erikson dentro de su teoría del desarrollo psicosocial en el estadio 5 describe la adolescencia como un periodo de identidad versus confusión de roles, comprendido entre los 12 años y los 20 años de edad. en la que aclara los comportamientos de este momento del ciclo vital, expresa que este inicia con la combinación de un rápido crecimiento de su cuerpo y la madurez psicosexual, la cual viene acompañada de un gran interés por la sexualidad y forma su identidad sexual. En el adolescente juega un papel importante el desarrollo psicosexual en esta etapa del desarrollo del ser humano, que se manifiestan en las expresiones corporales, por lo que es común su participación en actividades lúdicas como son los bailes, el coqueteo, el interés por espiar a otras parejas besándose, y la búsqueda del significado de vocabulario no conocido sobre el sexo en el diccionario o motores de búsqueda en internet. Se evidencia la curiosidad sexual, la práctica de exhibicionismo y voyeurismo en su forma de vestir, de bailar, de caminar, con el fin de atraer al sexo opuesto y fortalecer su identidad sexual. Monroy (2002).p85.

La identidad sexual abarca tres características (Monroy, 1990) la identidad de género, el carácter sexual y la orientación sexual, y hace parte de la identidad total del adolescente para reconocerse como un ser sexuado; Monroy (2002) p 19 y 20 cita a Behar de Huino (1990)

quien explica que existen tres niveles de maduración en el joven para llegar a estar en condición de ejercer su sexualidad de manera responsable: su nivel biológico, con el desarrollo y funcionamiento de sus órganos sexuales, su nivel emocional, que se da cuando encuentra a esa persona con quien pueda establecer su intimidad sexual y el nivel social, producto de su maduración cognoscitiva y moral para actuar con responsabilidad frente al acto sexual.

Por lo anterior, se observa que un embarazo en la adolescencia afecta las diversas dimensiones del ser humano, como es la dimensión corporal, por la inmadurez del organismo para asumir tal proceso, considerándose un riesgo obstétrico; la dimensión afectiva, debido a la inmadurez emocional con que se cuenta en esta edad, y la dimensión cognoscitiva ya que la menor no actúa con responsabilidad frente al riesgo que asume.

Respecto al tema, el ONIEA, describe las principales implicaciones tanto en la salud de la madre, como en el ambiente que se desenvuelve, en primer lugar, menciona el riesgo para la salud de la madre y el niño, la trampa de pobreza, obstáculo para el desarrollo, violencia sexual, sobre este último se resalta que el embarazo en menores de 14 años de edad es considerado un delito en nuestro país no importando la edad del padre, quienes en el mayor de los casos, duplica la edad de la adolescente, se tiene en cuenta también que de alguna manera se utiliza la intimidación psicológica, uso de fuerza, amenazas, bebidas embriagantes, etc. Para lograr consumar el acto sexual con la menor quien no cuenta con la madurez emocional para decidir y asumir los riesgos a los que se expone. ONIEA, (MS y MPS. 2013, pág. 15).

El inicio de relaciones románticas trae consigo la toma de riesgos sexuales, lo cual es una preocupación que está relacionada con la actividad sexual, ya que se dan consecuencias negativas para el adolescente presentándose embarazos no deseados y el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual por el pasar por alto el uso de métodos anticonceptivos. Papalia (2002). Lo anterior se describe como la percepción social del riesgo siendo esta, un conjunto de las creencias, de las actitudes y de los juicios humanos, como también de los sentimientos, los valores y las disposiciones sociales y culturales, adoptadas por el ser humano ante las amenazas de un peligro como de las consecuencias innatas a ella. (Pigdeon et al 1992)

El adolescente tiende a asumir riesgos en el que muchas veces pierde su bienestar y salud, por la invulnerabilidad percibida en la adolescencia, que muestra un “sesgo optimista” no importando

el grado de conocimiento que tenga sobre la sexualidad, se involucra en situaciones de riesgo a pesar de conocer las consecuencias. Moreno, Leon y Becerra (2006) cita a Weinstein (1984)

En el boletín No. 2 del Instituto de Bienestar Familiar [ICBF] (2013) titulado el aumento del embarazo de adolescentes en Colombia, hace referencia al riesgo fisiológico que experimenta la menor adolescente en sostener dos procesos de transformación física y hormonal al mismo tiempo, como es el cambio natural propio del desarrollo del ser humano en la adolescencia, y el cambio natural que también se experimenta al concebir un nuevo ser; es por ello, que es común encontrarse con los casos de menores con preclamsia, placenta previa, anemia, entre otros, y en los bebés, a su vez se presentan los casos de prematuros, dificultades respiratorias, malformaciones congénitas, etc.; debido al doble esfuerzo que hace el organismo para llevar a finalidad ambos procesos. Sumándole a estos riesgos, la escasa posibilidad de dar a luz al bebé de manera natural teniendo que recurrir a un proceso quirúrgico como es la cesárea, para salvaguardar la vida del binomio madre-hijo. Este informe del mismo modo hace referencia a la ENDS realizada en el 2010 por Profamilia, el ICBF, el ministerio de protección social, y la agencia de Estados Unidos para el desarrollo Internacional USAID, que ya se mencionó con anterioridad en los antecedentes. (ICBF 2013)

En la ENDS se viene revelando datos importantes sobre la salud; en el apartado de fecundidad en adolescentes, reconoce este aspecto como de mayor importancia por los casos de embarazos no deseados y abortos y las consecuencias en la vida social, en la economía y en la salud; aunque es un patrón cultural en algunas regiones del país, en las grandes ciudades y zonas urbanas de mayor concentración demográfica estos embarazos se presentan dentro de una relación de no convivencia, entendida como relación previa al casamiento o unión libre en cualquier caso, presentando como problema social catalogado “madre soltera”, quienes asumen la maternidad sin el apoyo del padre de la criatura, solas o en el mejor de los casos con el apoyo de un familiar. (Profamilia 2005).

Con respecto a lo anterior se ha analizado que hay una relación entre la conducta sexual del adolescente y su madre cuando estaba en esta etapa. En el mayor de los casos si la experiencia sexual de las madres fue temprana, así de igual manera se presenta en la hija una iniciación sexual más temprana. Monroy (2002) cita a (Presser, 1976). P44. La ENDS también estudia los factores asociados al embarazo adolescente, colocando como factor más próximo el inicio temprano de las relaciones sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, y la interrupción

del embarazo como salida ante la consecuencia del acto sexual. A su vez tiene en cuenta las variables intrapersonales de percepciones e interpersonales que por primera vez en esta encuesta se recolecta dicha información relacionada con la pareja, la familia y su relación con los pares. (Profamilia 2015, p.296, 297). Se destaca la asimetría de poder debido a la diferencia entre las edades de las madres y la pareja; en segundo lugar, la supervisión parental, propia de esta época en la que los padres o madres no tienen idea donde están sus hijos, que hacen, quien son sus amigos, con quien salen, libertad que permite a las menores iniciar tempranamente su vida sexual. En tercer lugar, las normas sociales y presión de los pares, también es un factor determinante para el inicio de la actividad sexual, ya que se cuenta con amigas que han iniciado su vida sexual, han estado embarazadas, utilizan condones, etc. (Profamilia 2015, p.298, 299).

Muchos autores señalan que las principales causas de los embarazos a temprana edad son consecuencia de matrimonios a edades tempranas, al rol que la sociedad tradicionalmente le ha asignado a la mujer, desintegración familia, uso de alcohol, drogas, inicio precoz de las relaciones sexuales y como agravante sin protección, entre otros aspectos. Rodríguez (2016), cita a Gamboa y Valdez (2013), Armendaris y Médel (2010) secretaria de educación pública de México. (2012). Entre otros, Gamboa y Valdés (citado por Rodríguez, 2016), expresa que lo que ha ocasionado en el mayor de los casos el aumento de los embarazos es la falta del apoyo, desinformación y la falta de orientación en el tema de salud reproductiva y educación sexual en las niñas y adolescentes. p2

En la investigación sobre el tema, realizada por el docente Luis Rodríguez Otero en México en el 2016, se analizó el embarazo a temprana edad desde el punto de vista de las progenitoras y madres adolescentes, utilizando como muestra 6 madres adolescentes y 6 progenitoras de madres adolescentes a las que se les realizó unas entrevistas con el fin de identificar la percepción desde su experiencia sobre las causas, consecuencias y medidas relacionadas con este fenómeno social. Las causas de los embarazos en estos 6 casos fue la no utilización de métodos de protección anticonceptiva. Dentro de sus hallazgos se encuentra que la mayoría de las entrevistadas, contó con el apoyo de su familia para salir adelante, las principales consecuencias fueron el abandono de sus estudios, riesgos en su salud, cambios en su estilo de vida, junto a la percepción hacia la vida; en los riesgos de salud, se dieron expresiones como tuve amenazas de aborto, sangrado, preclamsia, y la intervención quirúrgica “cesárea” por tener la pelvis muy estrecha, o no tener capacidad para tener un parto normal. (Rodríguez,



2016, p91). Llama la atención la categoría relacionada con el estilo de vida de la nueva madre, en la que se evidencia expresiones de los padres hacia ellas como: es tu responsabilidad, tienes que trabajar para mantener a tu hijo, ya no puedes salir a fiestas, tienes que trabajar para mantener a tu hijo... a su vez los cambios de pensamiento en torno a su proyecto de vida como: ya no pienso nada en mí, ahora es primero mi hija, primero sus cosas, luego las mías. (Rodríguez. 2016, p. 91).

En la investigación creada por (Quintero & Rojas 2015). se buscó analizar el embarazo a temprana edad desde la perspectiva de la madre adolescente, cuya metodología fue la entrevista, conversatorios con menores gestantes o madres con hijos menores a un año cuyas edades oscilaban entre los 14 y 18 años de edad, en total fueron 12 adolescentes, cuyo resultado fue el siguiente: en primer lugar se habla de una ruptura biográfica, entendiendo esta como un antes y un después en la vida cotidiana de la involucrada, producida por el acontecimiento repentino e inesperado de convertirse en madre muy joven cuyos sueños y proyectos se ven estancados o desplazados por el nuevo rol de madre y su cambio en el estilo de vida. En segundo lugar, se habla del proyecto fáctico, es decir, el cambio de perspectivas frente al futuro, el cual se modifica por el hecho de conformar el binomio madre-hijo; muchas de sus proyecciones pasan a un segundo plano, teniendo que asumir tareas propias de la adultez como las labores domésticas, crianza y trabajo para el sustento de su bebe, en el caso de ser madre soltera y pocas de estas madres, logran terminar sus estudios interrumpidos por la aparición del embarazo.

En un tercer lugar se analiza los aspectos socioculturales referentes a la falta de comunicación entre padres e hijos, la falta de orientación de los mismos en temas de salud sexual y reproductiva, posponiendo para un futuro dicha explicación y encontrándose con la sorpresa que sus hijos hayan iniciado su vida sexual sin la previa orientación de sus riesgos y/o consecuencias inmediatas. Respecto a este punto es de resaltar que esta responsabilidad es asumida solo por la madre quien muchas veces teme hablar sobre el tema, precisamente por su propia experiencia, y tabú frente a una situación que cada vez es más común entre adolescentes desde el inicio de esta etapa del desarrollo. Por último, se analiza el uso y acceso a los métodos anticonceptivos, que, a pesar de ser de conocimiento de las menores, en ocasiones es mal utilizado, o ignorado lo cual conlleva a que sea mayor la posibilidad de quedar en embarazo, en este punto cabe mencionar que el uso legal de los anticonceptivos es

prohibido en menores de 14 años, y es sujeto al consentimiento de los padres el recetarlos a menores de edad. No obstante, frente a estas medidas legales, es casi nula la opción de empezar a utilizarlos por parte de las menores que no sostienen buena comunicación con sus padres, ni han recibido la debida orientación de parte de ellos.

Escudero & Hincapie, (2009). en su investigación realizada en el municipio de Bello Antioquia, analizaron los factores que inciden en los embarazos adolescentes, abarcando los factores personales, familiares y sociales de las encuestadas, se tomó como muestra 17 adolescentes entre 12 y 18 años de edad que acuden a la secretaría de Salud del municipio de Bello Antioquia. Las técnicas de recolección de la información fue la entrevista semiestructurada y la revisión documental, cuyo resultado puede evidenciar que las menores iniciaron sus relaciones sexuales a edades tempranas, un 22% entre 16 y 17 años, un 17% entre 15 y 18 años de edad, un 11% a los 14 años de edad y un 5% y 6% siendo menores de 12 y 13 años de edad. En relación a los factores personales, los hallazgos concluyen que el 22% de las madres adolescentes abandonó sus estudios, el 16% se sentía incapaz para planear su proyecto de vida, un 27% tuvo un inicio temprano de la vida sexual, y un 16% tenía problemas económicos; en relación a los factores familiares un 36% venia de familias disfuncionales, y un 45% tenían antecedentes de madres con embarazo adolescente.

El Ministerio de Educación Nacional desarrolló la Encuesta Nacional de Deserción Escolar en el año 2011 en conjunto con la Universidad Nacional de Colombia, con el apoyo de las secretarías de educación, con el objetivo de detectar los factores asociados a la deserción en las instituciones oficiales, que, para el caso de Malambo, se visitaron aproximadamente trece (13) colegios públicos, entrevistando a 307 estudiantes, 116 docentes y 26 directivos. Dentro de las condiciones individuales de los estudiantes se evidenció como respuesta individual que el 50% iba a ser padre o madre, como se ilustra en la gráfica No.1:

GRAFICA 1.

**- Condiciones individuales de los estudiantes en Malambo**

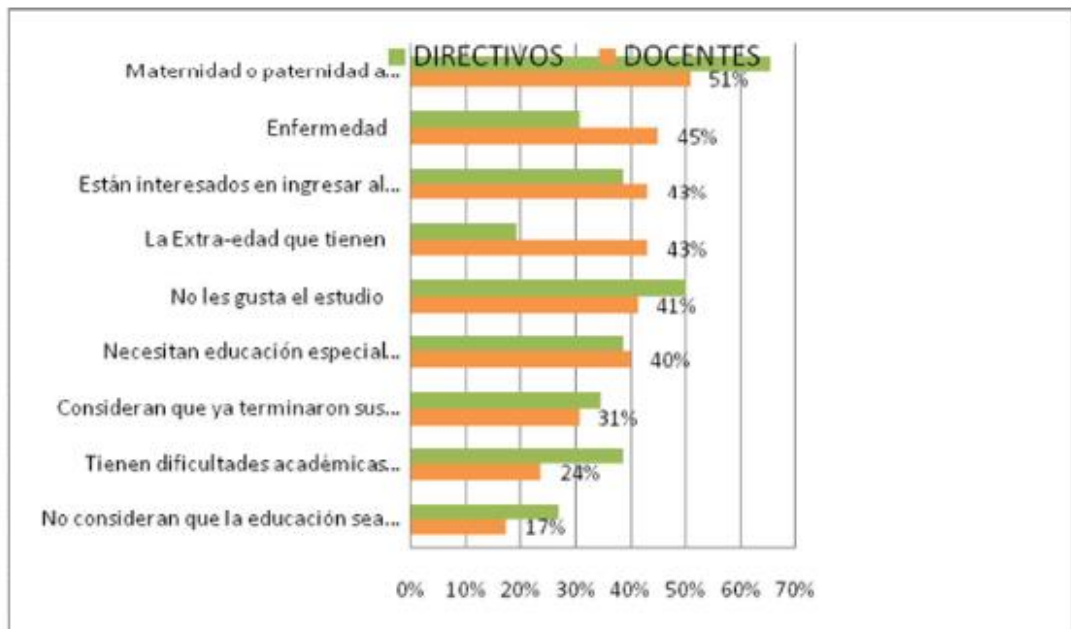
**Estudiantes con desvinculaciones**



Y desde el punto de vista de los docentes y directivos la maternidad o paternidad de los estudiantes alcanzó el 51%. MEN (2011). Lo anterior se ilustra en la gráfica No.2:

**GRAFICA 2. PUNTO DE VIDTA DOCENTES . DIRECTIVOS**

**Docentes-Directivos**



Con estos datos la secretaria de educación municipal afirma que el factor más relevante

para que se presente la deserción escolar en la maternidad o paternidad y presenta como estrategia es identificar las zonas, visitar casa a casa. ENDE (2010). Pág. 518- 520

Marco legal. El código de infancia y adolescencia en su artículo 14 hace referencia a la responsabilidad parental indicando su obligación inherente de orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, niñas y los adolescentes en todo su proceso formativo. (Ley 1098 de noviembre 8 de 2006). Congreso de Colombia (2006). Más adelante en el art. 41. Dentro de las obligaciones del Estado en su numeral 26 expresa que es su deber... *“promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos”*. A su vez en el art. 46 donde menciona las obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud, expresa en el numeral 7 que debe *“garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva”* y en el numeral 8. El *“desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes”*. (Ley 1098 de noviembre 8 de 2006). Congreso de Colombia (2006).

El ministerio de salud y protección social en el año 2014, estipuló el protocolo para la atención de la menor de 15 años embarazada en el que se reconocen los derechos humanos sexuales y reproductivos de los adolescentes menores de 14 años de edad, ya que según las normas legales vigentes, el hecho de estar en estado de embarazo son consideradas víctimas de violencia sexual. Ley 1236 de 2008.

La ley 599 de 2000 en su artículo 209 hace referencia a los actos sexuales con menores de catorce (14) años de edad, el cual fue modificado por la ley 1236 de 2008 penalizando de nueve a trece años de prisión a aquel que acceda carnalmente a una persona menor de de catorce años, o en su presencia, o que le induzca a prácticas sexuales. Congreso de Colombia (2008).

En el marco normativo de las leyes colombianas se encuentra como antecedente una serie de estrategias en busca del desarrollo y la promoción de los derechos sexuales reproductivos, iniciando con la política nacional de salud sexual y reproductiva (2003-2006), más adelante, se complementa con el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía [PESCC] y con el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes [SSAAJ] (2007). Mediante el Decreto 2968 de 2010, es evaluado

haciendo los ajustes necesarios. MPS (2010), creando una Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos. En el 2012 en vista que el embarazo en la adolescencia se convertía en un fenómeno social, se crean unas políticas de prevención implementados a través del documento CONPES 147 de 2012 donde se plantean los lineamientos para el desarrollo de una línea estratégica encaminada a la prevención del embarazo adolescente, estableciendo un sistema hacer el seguimiento, monitorear y evaluar este fenómeno en el país creando el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia. CONPES (2012). Como continuidad de lo logrado en este documento, nace la estrategia de atención integral para niñas, niños, y adolescentes con énfasis en la prevención de embarazos en la adolescencia, 2015-2025 como propuesta nacional encabezada por el ministerio de salud, ministerio de protección social y el fondo de población de las naciones unidas, que busca promover un desarrollo integral y mejor calidad de vida de esta población seleccionada.

La ley general de la educación (Ley 115 de 1994) obliga a impartir la educación sexual en cada caso de acuerdo a las necesidades físicas, psíquicas y afectivas de los estudiantes teniendo en cuenta el rango de edad, y la participación de los padres como primer ente educador en temas de sexualidad a los hijos.

También cabe resaltar que en el plan nacional de desarrollo 2014-2018 “todos por un nuevo país” el congreso de la republica decreta mediante la ley 1753 de junio de 2015, en su artículo 84. Crea una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia, el cual será coordinado por el ICBF y el ministerio de salud. Por otra parte, la gobernación del Atlántico creó unas unidades satélites amigables educativas (USAE), en cabeza de la secretaria de salud, con el fin de llegar a la población estudiantil con formación en el área de salud mental, sexual y reproductiva de los adolescentes con el fin de minimizar entre otras variables la aparición de embarazos no deseados.

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

Diseño: El tipo de investigación estuvo basado en un estudio mixto (cuantitativo – cualitativo), el cual permitió revisar la situación de los embarazos adolescentes y aquellos aspectos relevantes de la muestra seleccionada, en el que se hizo una reseña de las principales

características de la situación objeto del estudio; es de tipo no experimental y descriptivo transversal teniendo en cuenta que el acceso a la población seleccionada se da una única vez; cuya técnica de recolección de información fue la revisión documental y la encuesta.

Contexto demográfico. El municipio de Malambo está localizado en el Nor-este del departamento del Atlántico, hace parte del área metropolitana de Barranquilla, la cual integran los municipios de Soledad, Galapa, Malambo y Puerto Colombia. Su extensión es de aproximadamente 9.889,800 hectáreas.

Población: la población corresponde alrededor de 700 adolescentes embarazadas, según datos suministrado por el Hospital Municipal, de este universo se tomó una muestra de 30 mujeres de manera conveniente, debido a que fue seleccionado por su fácil acceso y disponibilidad.

Muestra: la encuesta se aplicó a 30 mujeres con edades entre los 14 y 18 años de edad, que cumplieran básicamente con los siguientes dos requisitos: residían en el municipio de Malambo en barrios de estrato 1 y 2, y tuvieron un embarazo en edad adolescente, es decir, antes de cumplir los 18 años de edad.

Aspectos éticos: la recolección de la información en el trabajo de campo se efectúa teniendo en cuenta las disposiciones generales de la ley 1090 de 2006 en su artículo 50 en la que se expresa que toda investigación científica debe basarse en principios éticos de respeto y dignidad, y salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Al igual que el debido proceso en el tratamiento de menores de edad, el adulto responsable o tutor legal será el responsable de autorizar la participación de las encuestadas y firmar el consentimiento informado. Art. 52. (ley 1090 de 2006).

Instrumento de recolección: se diseñó para la recolección de la información un formato de encuesta anónima con varios ítems generales, con los cuales se solicitó información biológica (edad), nivel socioeconómico, educativo, estado civil número de hijos y ocupación. El cuerpo de la encuesta fue dividido en tres secciones principales para el estudio de las variables vida personal, vida familiar, y vida en pareja. Además, se diseñó dos formatos de consentimiento informado, uno para menores de edad, en el que el tutor legal de la participante autorizaba la participación voluntaria dentro del proceso y uno para mayores de edad, quienes están en la capacidad de autorizar su participación de manera individual.

Variables: se tuvo en cuenta tres aspectos importantes de la vida de la adolescente, su vida personal, su relación familiar y su relación con la pareja.

Vida personal: se realizaron ocho preguntas cerradas en la que se exploraron aspectos relacionados con la orientación en educación sexual antes del inicio de las mismas, el rango de edad en la que se sintió motivada a iniciar las relaciones sexuales, el rango de edad en que tuvo su primer embarazo, agrupando estas dos últimas en grupos de edades de 10 a 12 años, de 13 a 15 años y 16 a 18 años. Se indagó el motivo por el cual pudo quedar embarazada, presentando como opciones las relaciones sexuales sin protección, la búsqueda de amor, el deseo de tener una familia, la presión grupal, los problemas intrafamiliares y el abuso sexual.

A su vez se pretende analizar cuáles fueron las consecuencias que trajo a su vida quedar embarazada de su primer hijo, presentando como opciones la deserción escolar, la falta de apoyo de sus padres, el rechazo por parte de sus amistades, o alguna dificultad con la iglesia. Se indagó si se presentó más de un embarazo en su adolescencia, y que expresara según su consideración cual sería la posible causa por la que ocurren las relaciones sexuales en la adolescencia, presentando como opciones de respuesta por curiosidad, por accidente, por presión grupal, por decisión propia, por carencia de afecto o por Bullying.

En esta sección también se tuvo en cuenta conocer quien le brindó su apoyo durante el primer embarazo, si fue su pareja, sus padres o cualquier otro familiar. Y qué tipo de apoyo fue el recibido.

Relación familiar: en la que se le indagó con cuatro preguntas para conocer a que edad la madre tuvo su primer hijo, si tiene hermanas que hayan tenido hijos en la adolescencia o cualquier otro familiar haya sido madre adolescente. En este apartado también se quiso conocer si se presentó algún cambio en la relación familiar de la adolescente después de su primer embarazo.

Relación con la pareja: en este apartado se indagó con tres preguntas, con el objetivo de conocer si tenía pareja en la actualidad, si esa pareja actual era el padre de su hijo y si el padre de su hijo cumple con las responsabilidades propias de su rol. En cuanto a su vida sexual activa con su pareja se le preguntó si utiliza algún tipo de protección para no quedar embarazada.

## Procedimiento:

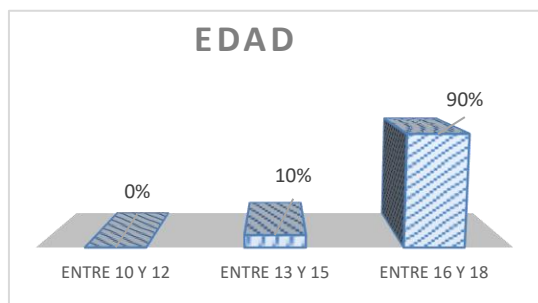
El acercamiento a las madres seleccionadas, se hizo por medio de la intervención de dos agentes educativos de promoción y prevención, explicándole el objetivo de la investigación a cada participante de manera individual en su respectiva vivienda, el tiempo requerido para su elaboración, tipo de preguntas y calidad anónima del manejo de la información suministrada, se le hizo entrega del consentimiento informado según el caso (menor o mayor de edad), para la autorización y aceptación voluntaria de su participación en el estudio; luego se entregó el formato de encuesta para su diligenciamiento de manera privada y tranquila; luego se agrupó toda la información recolectada para su digitación en el programa de Microsoft Excel, donde con anterioridad se codificó cada respuesta, se categorizó, tabuló y se realizó el análisis e interpretación de los resultados.

En cuanto a la revisión de contenido de las políticas públicas municipales de salud sexual y reproductiva se recuperó dicho documento de internet, como también las actividades desarrolladas por la secretaria de educación, secretaria de salud y el hospital de Malambo, en aras de poner en marcha los planes de acción descritas en las estrategias del consejo municipal mediante la política pública de infancia y adolescencia de Malambo comprendido entre el año 2013 hasta el 2022. De estos se analizó las acciones implementadas para la disminución de los casos y el impacto en la sociedad de las técnicas utilizadas.

## RESULTADOS

Con relación a las edades de las adolescentes encuestadas se encuentra un 10% entre 13 y 15 años de edad, y un 90% se encuentran entre 16 y 18 años de edad.

GRAFICA 3. EDAD.

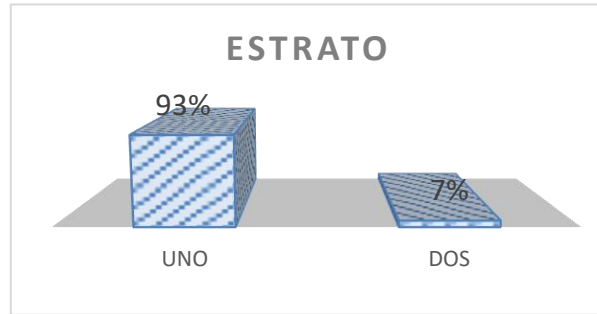


El 93 % de las encuestadas pertenecen al estrato socioeconómico nivel 1 y el 7% al estrato



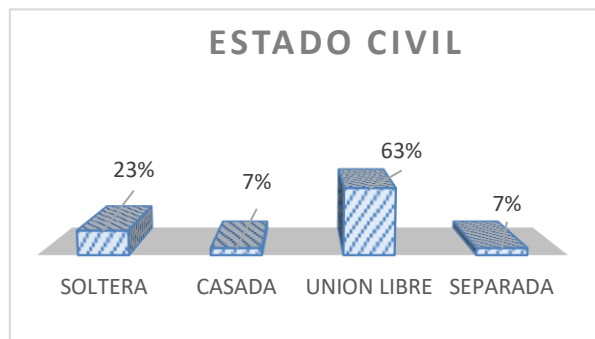
socioeconómico nivel 2.

GRAFICA 4. ESTRATO



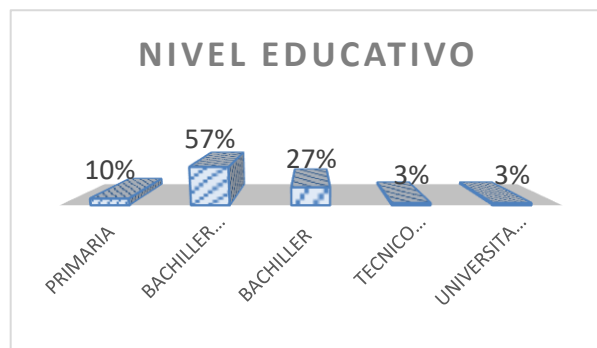
En relación al estado civil el 23% de las encuestadas son solteras, el 7% son casadas, el 63% viven en unión libre con su pareja y un 7% están separadas de sus parejas.

GRAFICA 5. ESTADO CIVIL



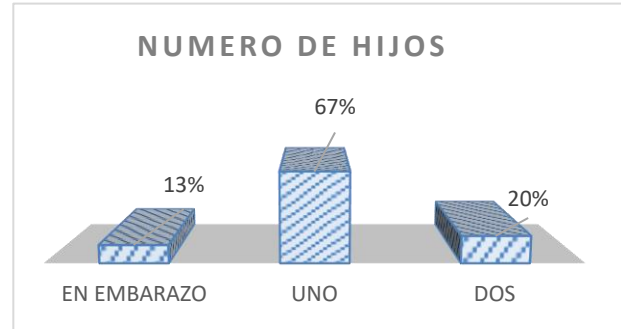
El nivel educativo de las encuestadas es un 10% estudios primarios, el 57% no culminó su estudio secundario, el 27% terminó su bachillerato, solo el 3% está cursando un estudio técnico, y el 3% está estudiando en la universidad.

GRAFICA 6. NIVEL EDUCATIVO



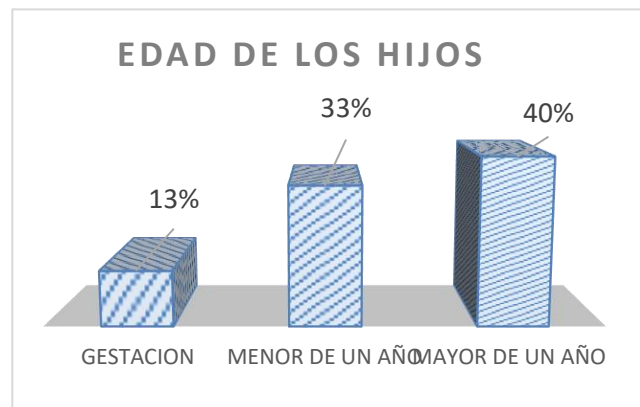
Con relación al número de hijos El 13% aún se encuentra en embarazo, el 67% tiene un hijo, el 20% tiene 2 hijos.

GRAFICA 7. NUMERO DE HIJOS



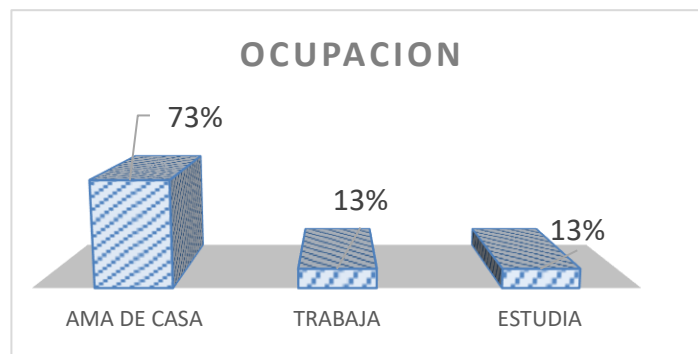
El rango de las edades de los hijos se halla que el 33% tiene hijos menores de un año, y el 40% tiene hijos mayores de un año.

GRAFICA 8. EDAD DE LOS HIJOS



Observando la ocupación de las madres encuestadas, se registran que un 73% de las encuestadas son ama de casa, el 13% trabaja, y el 13% estudia.

GRAFICA 9. OCUPACIÓN



Los anteriores fueron los datos básicos de identificación de la muestra, ahora se presentan los resultados obtenidos de la sección vida personal en el que se evidencia que el 50% expresa que, si recibió algún tipo de orientación en educación sexual antes del inicio de las mismas, y el 50% dice no haber recibido ningún tipo de orientación. El 3% expresa sentirse motivada a

iniciar sus relaciones sexuales entre los 10 y 12 años, mientras que el 63% lo estuvo entre los 13 y 15 años, al igual que las adolescentes entre los 16 y 18 años.

El 53% tuvo su primer embarazo entre los 13 y 15 años de edad, y el 47% tuvo su primer embarazo entre los 16 y 18 años de edad. El 60% cree que el motivo por el cual quedó embarazada fue por tener relaciones sexuales sin protección, mientras que un 13% expresa que fue por la búsqueda de amor, frente a un 23% que su motivación fue el deseo de tener una familia, y solo un 3% manifiesta que fue motivada por los problemas intrafamiliares que atravesaba.

El 60% de las encuestadas tuvo como consecuencia de su primer embarazo la deserción escolar, el 13% expresa la falta de apoyo de sus padres, el 7% el rechazo por parte de sus amistades, y el 20% dijo no haber notado ninguna de las anteriores consecuencias en su vida. El 20% de las encuestadas, presentó más de un embarazo en su adolescencia, y el 80% solo presentó un embarazo.

Según el punto de vista de las encuestadas, el 47% considera la decisión propia como causa principal por la que ocurren los embarazos en la adolescencia, frente a un 33% que cree que es por curiosidad, un 27% por la carencia de afecto y solo un 10% cree que se presentan por accidente. El 33% de las encuestadas recibió durante su primer embarazo el apoyo de sus padres, el 27% recibió el apoyo de sus padres y pareja, y el 23% solo de su pareja, un 10

En cuanto a las preguntas relacionadas con la vida familiar, este fue el resultado que arrojó la encuesta: a la pregunta a que edad su madre tuvo su primer hijo el 3% responde que entre los 10 y 12 años de edad, el 23% responde que entre los 13 y 15 años de edad, el 40% que entre los 16 y 18 años de edad y el 30% responde que lo tuvieron mayores de 19 años de edad. Relacionado a los antecedentes de embarazos adolescentes se cuestionó si tienen hermanas que hayan tenidos sus hijos siendo adolescentes, esta fue su respuesta, el 37% si y el 63% no. Por último, se indaga si algún otro familiar tuvo embarazo adolescente hallándose que un 53% responde que sí y un 47% responde que no. Se le preguntó a su vez, si se presentó algún cambio en la relación familiar después de quedar en embarazo, a lo que respondieron con un sí el 27% y con un No el 73%. Las madres adolescentes actualmente viven solo con su pareja el 23%, con sus padres el 37%, con la pareja y sus padres el 13% y con la pareja y sus suegros e 27%.

En el último segmento de la encuesta se indagó sobre la relación con la pareja, inicialmente, si tenían pareja en la actualidad, el 73% de las madres respondieron que Sí y el 27% respondieron que No. A la pregunta si la actual pareja es el padre de su hijo el 73% respondió que Sí y el 20% respondió que No. También se cuestiona si los padres cumplen con la responsabilidad de sus hijos, las respuestas fueron que un 87% Sí lo hace y un 13% No lo hace. En cuanto a la prevención de nuevos embarazos se les preguntó si utilizaban algún tipo de protección anticonceptiva, a lo que respondieron positivamente un 63% y negativamente un 37%.

Todo lo anterior descrito se ilustra de manera global en la siguiente tabla:

**TABLA 1. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA.**

DIMENSIÓN	Variable	Categoría	N	%	
VIDA PERSONAL	1. Recibió orientación antes del inicio de relaciones	Si	15	50%	
		No	15	50%	
	2. Rango de edad en que se sintió motivada para iniciar relaciones sexuales	10-12 años	1	3%	
		13-15 años	19	63%	
		16-18 años	19	63%	
	3. Rango de edad en que tuvo su primer embarazo	10-12 años	0	0%	
		13-15 años	16	53%	
		16-18 años	14	47%	
	4. Motivo por el cual quedó embarazada	Relaciones sexuales sin protección	Búsqueda de amor	18	60%
			Deseo de tener una familia	4	13%
			Presión grupal	7	23%
			Problemas intrafamiliar	0	0%
			Abuso sexual	1	3%
				0	0%
	5. Consecuencias que trajo a su vida quedar embarazada de su primer hijo	Deserción escolar	Falta de apoyo de mis padres	18	60%
			Rechazo por parte de mis amistades	4	13%
			Dificultad en la iglesia	2	7%
			Ninguna	0	0%
				6	20%
	6. Tuvo más de un embarazo en su adolescencia	Si	6	20%	
		No	24	80%	
7. Causa por la que cree que ocurren las relaciones sexuales en la adolescencia.	Curiosidad	10	33%		
	Accidente	3	10%		

		Presión grupal	0	0%
		Decisión propia	14	47%
		Carencia de afecto	8	27%
		Bull ying	0	0%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	8. De quien recibió apoyo durante el primer embarazo	Pareja	7	23%
		Padres	10	33%
		Solo la madre	3	10%
		Otro	2	7%
		Pareja y padre	8	27%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	9. Edad en que su madre tuvo su primer hijo	Entre 10 y 12	1	3%
		Entre 13 y 15	7	23%
		Entre 16 y 18	12	40%
		Mayor que 19	9	30%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	10. Tienen hermanas que hayan tenido hijos en la adolescencia	Si	11	37%
		No	19	63%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	11. Tienen otro familiar que haya tenido hijos en la adolescencia.	Si	16	53%
		No	14	47%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	12. Cambió su relación familiar después de su primer embarazo.	Si	8	27%
		No	22	73%
<b>RELACION FAMILIAR</b>	13. Con quien viven actualmente.	Pareja	7	23%
		Padres	11	37%
		Pareja y padres	4	13%
		Pareja y suegros	8	27%
<b>RELACION CON PAREJA</b>	14. Tiene pareja en la actualidad	Si	22	73%
		No	8	27%
<b>RELACION CON PAREJA</b>	15. Su pareja actual es el padre de su hijo	Si	22	73%
		No	6	20%
<b>RELACION CON PAREJA</b>	16. El padre de su hijo cumple con las responsabilidades	Si	26	87%
		No	4	13%
<b>RELACION CON PAREJA</b>	17. Utiliza algún tipo de protección anticonceptiva.	Si	19	63%
		No	11	37%

Fuente propia.

Políticas públicas en Malambo. En el plan de desarrollo 2013-2022 en el punto de la situación de derechos Adolescencia haciendo referencia a los embarazos en adolescentes indica que, aunque no había un sistema de información único que ilustrara la cantidad

específica de casos, a través del CONPES 147 se visualiza que el departamento del Atlántico se encuentra dentro de los porcentajes más altos del país, en un 17, 2 % para el año 2011, estando por encima del promedio del país. Es por ello que el embarazo adolescente es una de las problemáticas sociales con un nivel alto de priorización como lo ilustra en la grafica

GRAFICA 10. CATEGORIZACION DE PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS.

**CATEGORIZACION D EPROBLEMATICAS IDENTIFICADAS**

PROBLEMÁTICA O SITUACION INDESEABLE	
<b>NIVEL ALTO DE PRIORIZACION</b> (Problemáticas identificadas en los tres (3) ambitos de priorización)	Aumento de casos de embarazos en adolescentes de la entidad territorial
	Incidencia de casos de trastornos nutricionales de la madre gestante, el recién nacido, y niños y niñas.
	Deficiente infraestructura en recreación y deporte, que permita el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes del territorio.
	Incidencia de casos de maltrato o abuso en niñas, niños y adolescentes del territorio.
	Bajas coberturas en Educación Inicial a niños y niñas de 0 a 5 años en el territorio.
	Incidencia de casos de trabajo infantil, en el municipio.

En la mesa de adolescencia (12 – 17 años) las problemáticas identificadas en el entorno familiar fueron el poco dialogo entre los padres e hijos en el hogar, poca armonía al interior del núcleo familiar, y conflictos intrafamiliares, casos de embarazos adolescentes, bajo nivel de responsabilidad en temas de sexualidad, bajos niveles de autoestima y aspiraciones de los adolescentes, y la falta de un proyecto de vida claro y de convicción para alcanzarlo; como análisis de la caracterización de estas problemáticas identificadas, se tiene en cuenta los patrones típicos propios de estas edades como es la rebeldía, el desafío a la autoridad, y la búsqueda de nuevas experiencias, lo que ocasiona la ocurrencia de embarazos no deseados y problemas con las drogas o licor entre los más relevantes. Consejo de Malambo (2013)

Dentro del plan de gestión de la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Malambo, en el eje No. 1 denominado Categoría derecho de existencia, el objetivo No. 9 fue disminuir la prevalencia de casos de embarazos adolescentes con cuatro (4) acciones: diseño y acompañamiento escolar a proyectos sobre sexualidad, atención integral a embarazadas y prevención de un segundo embarazo, formación a familias, entidades y actores sociales en promoción y prevención del abuso sexual, fortalecimiento en la asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos por medio del programa servicios amigables. Consejo de

Malambo (2013).

Estrategias desarrolladas. Desde el año 2007 en Colombia, se vienen implementando el programa de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) en los que se busca el fácil acceso a los servicios de salud, educación sexual y reproductiva, prevención de embarazos en adolescentes y prevención de enfermedades de transmisión sexual, todo ello en cumplimiento de las políticas públicas nacionales de salud sexual y reproductiva y el plan nacional de salud liderado por el ministerio de salud y de protección social. Aunque esta estrategia ha ampliado la posibilidad de acceso a los servicios de salud y educación sexual en el país, no ha logrado disminuir la tasa de fecundidad en la adolescencia, mostrando que existe una falencia en el impacto social de la misma.

En el año 2014, la gobernación del Atlántico en cabeza de la secretaria de la mujer y la equidad de género presenta una iniciativa para combatir el embarazo precoz de una manera amena y lúdica creando el programa Crisálida, el cual es una estrategia de formación integral en salud sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia, incrementada en los colegios para la población estudiantil, esta propuesta se lleva en el formato de carpas mágicas que atraviesan el departamento con un equipo interdisciplinario en el que psicólogos, trabajadores sociales, artistas y otros profesionales enseñan sobre el tema de salud sexual y reproductiva, haciendo uso de cuentos, obras de teatros, y diversas actividades lúdicas. Cabe resaltar que uno de los municipios en el que se inició el proyecto fue Malambo por su alto índice de embarazos adolescentes y deserción escolar. EL Universal (15 de julio 2015)

En el mes de abril de 2014, el municipio de Malambo fue seleccionada por el Ministerio de Salud Nacional para realizar la primera feria de servicio ciudadano del año 2014, teniendo en cuenta el incremento de los embarazos adolescentes en esta localidad, a través de charlas, y actividades lúdicas se realizaron talleres y entrega de material impreso y métodos de anticoncepción. Ministerio de Salud (2014).

En este mismo año, se desarrolló en el municipio de Malambo la “Semana Andina” del 22 al 26 de septiembre de 2014, con el propósito de orientar a los estudiantes de los colegios oficiales y privados sobre la salud sexual y reproductiva dentro de su proyecto de vida. Se realizaron diversas actividades lúdicas y recreativas para presentar la problemática social que venía en aumento año tras año, a pesar de su intervención desde las políticas públicas y

proyectos de la secretaria de salud y de la secretaria de educación. La metro. Noticias.com. esta actividad se sigue realizando cada año en el municipio en la última semana del mes de septiembre en la celebración de la semana de la juventud, esto con el apoyo de la coordinadora del programa de promoción y prevención del hospital de Malambo, la oficina de la juventud y la secretaria de educación municipal; de esta manera se ha fortalecido el proceso y descentralizado la atención a un número mayor de adolescentes en lo referente a la educación en salud sexual y reproductiva. Fuente propia.

Este año la gobernación del Atlántico a través de la Fundación Social para el Desarrollo del Ser Humano en Colombia PLENITUD, implementará desde el mes de noviembre de 2018 una nueva estrategia de prevención de embarazos en adolescentes denominada MODO OFF, con la finalidad de disminuir los índices de casos, esta iniciativa está compuesta por cinco componentes: amarse, formarse, cuidarse, esperar y construir un proyecto de vida. Inicialmente se empezará a desarrollar en el municipio de Malambo y Galapa donde se presentan los más altos índices de casos del departamento exceptuando Barranquilla y Soledad, quienes están certificadas y quedan por fuera del alcance del proyecto. Patiño (2018).

Cabe destacar que estas estrategias de prevención del embarazo adolescente están encaminadas a la meta que las menores posterguen la maternidad para más adelante y se proyecten hacia la continuación de sus estudios y profesionalizarse para tener una mejor calidad de vida, como también el uso responsable de la sexualidad y vida en pareja.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Para el presente estudio se evidenció que factores como los culturales, familiares, socioeconómicos, psicológicos por mencionar algunos; fueron los que tuvieron una relación directa con el embarazo en la adolescencia, como lo mostró un estudio de Escudero y Hincapie (2009). Que arrojó como resultado que el 22% de las menores embarazadas abandonaron sus estudios, un 16% se sentía incapaz de planear su proyecto de vida, un 16% tenía problemas económicos, y el 36% venía de familias disfuncionales y un 45% tenía antecedente de madres con embarazos adolescentes. A su vez en el estudio de Rodríguez (2016). Entre los factores influyentes se encontró la falta de información, la falta de habilidades en la comunicación de la familia, la existencia de antecedentes de familiares con embarazos adolescentes, el enamoramiento y los problemas familiares.



Relacionado a la vida personal de las madres adolescentes encuestadas se observa que la mitad de ellas ya había recibido orientación sobre la vida sexual y reproductiva antes de iniciar sus relaciones sexuales, sin embargo esto no asegura que tengan conductas de autocuidado frente al embarazo, implicando esto, el riesgo que se asume al no utilizar los métodos de anticoncepción, y a su vez con el inicio de la vida sexual activa en edades más tempranas, es más propensa la aparición de un embarazo no deseado por la inmadurez emocional de las menores para la toma de decisiones y asumir los riesgos o consecuencias de sus actos. ONIEA, (Ministerio de Salud y Protección social. 2013, pág. 15)

Llama la atención que el rango con mayor porcentaje en el que se presentaron los embarazos es de 13 a 15 años de edad, y que el mayor motivo por el que se dieron fue por la ausencia de protección frente al acto sexual. En este punto también se evidencia que muchas de ellas están conscientes de lo que están haciendo y su deseo es conformar una nueva familia como segundo mayor porcentaje, otras están en la búsqueda del amor que carecen en su seno familiar. Lo cual implica un cambio en su forma de pensar como lo pudo constatar Rodríguez.(2016). quien menciona en su investigación los cambios realizados en el estilo de vida de las nuevas madres encuestadas quienes ya no piensan solo en ellas sino primeramente en sus hijos y sus necesidades pasan a un segundo plano. p91

Se pudo analizar que para muchas de las encuestadas el embarazarse es visto como una oportunidad de realización personal, conformar un hogar, tener una nueva familia, se presenta como una salida a sus problemas actuales, debido a la falta de oportunidades que la sociedad les presenta, Posada (2014) (citado por Quintero & Rojas 2015), dice al respecto que para una gran parte de las mujeres adolescentes no es una opción el embarazo, sino la alternativa tomada ante la falta de opciones para su desarrollo personal, sin embargo para muchas de ellas el embarazo es deseado y hace parte de su proyecto de vida.

En la encuesta realizada en que el 20% de las madres adolescentes manifiestan no haber tenido ninguna consecuencia el quedar embarazada, quizás porque encuentran otras opciones de proyecto de vida, como continuar sus estudios en horarios nocturnos, y el apoyo incondicional de sus familias y pareja. A su vez se analiza que el 33% de las madres encuestadas contó con

el apoyo de sus padres y un 23% de la madre evidenciando una mayor aceptación del suceso que en generaciones anteriores. Algo que difiere de los estudios analizados donde se menciona que hay una ruptura biográfica, un proyecto fáctico, el cambio de ocupaciones, donde ahora debe hacerse responsable del cuidado del bebé y de las tareas domésticas. (Quintero y Rojas 2015)

Según la percepción de las encuestadas, la mayor causa por la que se presentan las relaciones sexuales en la adolescencia, es por la decisión propia, no obstante, los estudios anteriores, registran que, en muchas de estos casos, se utiliza la intimidación psicológica, amenazas, e incluso el uso de sustancias psicoactivas, que inciden en que estas menores accedan al inicio de su vida sexual a edades tempranas, como lo expresa la ONIEA, (Ministerio de Salud y Protección social. 2013, pág. 15) dentro de sus bases conceptuales en las implicaciones del embarazo adolescente cuando se refiere a violencia sexual. A su vez, en este punto hay un porcentaje significativo que indica que la curiosidad puede ser la causa del inicio de estas, muchas veces el tener el conocimiento sobre el tema, lleva a la menor a desear experimentar por sí misma su vida sexual y no tiene en cuenta los riesgos que se asumen por no contar con la madurez emocional para ello.

Entre las causas del inicio de las relaciones sexuales, también se encuentran que un grupo de ellas responde que es la carencia de afecto, el cual es buscado en un hombre que le satisface con caricias y muestras de afecto, sin embargo el afecto que estas menores necesitan es el de una madre o un padre que cuide de ellas, les oriente, les escuche y anime a construir un mejor futuro, mas no es recibido en muchos casos por parte de su familia, porque estos están ocupados en sus labores, trabajos y dejan a un lado su rol de cuidadores y orientadores, como lo expresa quien cita a una investigación que se hizo en Mexico Rangel, Valerio Patiño y García (2004) hallaron que la funcionalidad familiar era alterada en un 33% de los casos estudiados, explicando que esta afectación se debe a la inmadurez emocional junto a una ausencia de apoyo, como la no demostración del cariño por parte de la familia de origen, lo cual los conlleva a tomar la decisión de conformar su vida de pareja.

Ahora bien, en cuanto a la relación familiar se analiza que el 70% de las madres de estas adolescentes tuvieron su primer hijo en la adolescencia, con un mayor porcentaje entre las edades de 13 años a los 18 años de edad, acreditando lo anterior lo expresado por Escudero y

Hincapie 2009) quien afirma que se tiende a repetir el círculo de maternidad adolescente cuando la madre de la menor embarazada tuvo su primer hijo dentro de la adolescencia. El contexto familiar juega un papel cultural relevante en las concepciones que crea la adolescente frente a este tema, es por ello que también se tiende a repetir los embarazos adolescentes cuando una hermana o cualquier otro familiar ha sido madre en la adolescencia.

El 73% de las encuestadas expresan no haber sentido ningún cambio en la relación familiar después de su primer embarazo, sin embargo, investigaciones como la de (Rodríguez 2016) en la que se analiza la perspectiva de la madre hay muestras de cambios en el seno familiar, como es la decepción de los padres, el rechazo, sorpresa, sentimientos de culpa, entre otros aspectos que dan muestra de un impacto emocional en la relación familiar después de presentarse un embarazo inesperado.

Se asume normalmente el hecho de conformar un nuevo hogar la pareja que está en espera de su primer hijo, mas no se logra en todos los casos la independencia económica y separación de los padres o suegros por no estar en las condiciones necesarias para sostener un hogar, por ello más del 70% de las encuestadas viven con sus padres o suegros.

Por ultimo al analizar la relación con la pareja de la encuestada se observa que la mayoría mantiene una relación sentimental con el padre de su hijo y una minoría ha cambiado de pareja o no tiene pareja en el momento, como lo confirman estudios anteriores y la ENDS.

Al realizar una revisión del contenido de las acciones implementadas para la disminución de los casos de embarazos adolescentes, se observa que están orientadas a la prevención de embarazos, la educación en materia de educación sexual y reproductiva, el uso responsable de métodos anticonceptivos, la construcción de un proyecto de vida, sin embargo no se observa la intervención psicosocial para la autorregulación de sus emociones, el mejoramiento de sus relaciones interpersonales y familiares que le causan vacíos emocionales.

Cabe destacar que la información recopilada producto de esta investigación no es la suficiente para determinar las causas del embarazo adolescente en el municipio de Malambo, teniendo en cuenta que no se contó con el acceso a una mayor número de adolescentes, por la respuesta negativa de algunos padres o cuidadores para que las menores participaran en la investigación y por la metodología utilizada que estuvo limitada a sondear la problemática por medio de una

encuesta, dejando por fuera los puntos de vista de las participantes por ser una encuesta cerrada. Sin embargo, para el caso de las adolescentes seleccionadas en este estudio se puede determinar que la causa de su embarazo fue el sostener relaciones sexuales sin protección con un porcentaje del 60% de total de las encuestadas. Seguido por el deseo de tener una familia con un 23% del total. A esto, se le suma la respuesta al interrogante en que se le pregunta la causa de las relaciones sexuales en la adolescencia donde un 47% respondió que es una decisión propia y en otras ocasiones por curiosidad con un 33% del total de las encuestadas.

Con esta investigación se confirma que el embarazo adolescente es cada vez más común en comunidades de escasos recursos como es los estratos 1 y 2 del municipio de Malambo, más fue un limitante el que solo se accede a la muestra que eran menores embarazadas o madres adolescentes y no a toda la población adolescentes del sexo femenino. Este fenómeno social está alcanzando a adolescentes de edades menores a los 14 años de edad, lo cual agrava la situación por ser considerada la relación sexual con menor de 14 años como un delito, específicamente, abuso sexual o violación. Como lo cita el artículo 208 de la ley 1236 de 2008.

El objetivo de la investigación se limita al hecho de que no se logra acceder a un grupo mayor de madres adolescentes y solo se pudo recolectar la información confidencial de estas menores sobre el contexto en que se presentó el fenómeno social estudiado, a pesar del conocimiento previo y el acceso a los programas de prevención de embarazos vigentes en el municipio, se siguen presentando cada vez mayores índice de casos de embarazos adolescentes. Se puede evidenciar que la mayor parte de las adolescentes encuestadas deciden ser madres por sus convicciones personales, familiares y culturales.

Luego de analizar las posturas e investigaciones de distintos autores en relación a las causas de los embarazos adolescentes, se observa que las causas están asociadas a diferentes factores, que indican la posibilidad de que ocurran. Entre estos factores se destaca en la vida personal, el deseo de independencia y toma de decisiones, carencia de afecto, sentimientos de soledad o abandono, necesidad de aceptación social, entre otros. En la relación familiar, se destaca la falta de comunicación con sus padres, inestabilidad familiar, ausencia de los padres por causa del trabajo o abandono, antecedentes de embarazos adolescentes en el núcleo familiar. Y en relación a su vida de pareja, el inicio precoz de la vida sexual sin la debida

protección, la inestabilidad en las relaciones de pareja. Como lo confirmó la ENDS en su investigación y análisis en el que se coloca como factor más próximo a la ocurrencia de los embarazos adolescentes el inicio temprano de las relaciones sexuales, y el no uso de los métodos anticonceptivos. Profamilia (2015)

Las limitaciones establecidas para la población adolescente en materia de planificación familiar, aumentan el riesgo a que estas menores queden en embarazo, entre ellas se destaca el difícil acceso que se le permite de planificar, primeramente, a las menores de 14 años se les prohíbe el uso de los mismos, y al resto de menores mayores de 14 años, pero menores de 18 años la autorización previa de un adulto responsable.

Ahora bien, si se analiza las estrategias de prevención desarrolladas en el municipio se observa que están encaminadas a orientar a los adolescentes en el ser responsable de su vida sexual y reproductiva haciendo uso de los métodos anticonceptivos, el continuar con su proyecto de vida a pesar de su nueva condición de madres, como lo expresa la (ONIEA 2013, pág. 18), la prevención del embarazo en adolescente supera la competencia del sector salud y depende de otros sectores como la educación, accesibilidad a más servicios, inserción en el mercado laboral, espacios de cultura y uso del tiempo libre; sin embargo no se ataca la causante principal que es la carencia afectiva que se busca en el amor y caricias de una pareja y en el amor incondicional de un hijo, quien hace sentir amada y completa a esa adolescente carente de amor y descuidada por sus padres o cuidadores.

Los programas para prevenir los embarazos adolescentes deberían enfocarse a realizar una intervención colectiva y no solo individual en la que se involucre la familia y la comunidad para así promover la protección y la resiliencia en las menores adolescentes en busca de retomar su proyecto de vida y fortalecer su autoestima y desarrollo personal CONPES (2012) cita a Shutt- Aine y Maddaleno, 2003)

Con lo evidenciado en esta y otras investigaciones similares, se hace necesario indagar de manera concreta en las verdaderas causas de los embarazos adolescentes, en qué están fallando las políticas públicas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva, si se hace necesaria la intervención integral en la familia, capacitando a los padres y/o cuidadores en las pautas de crianzas requeridas para que desde el seno familiar se concientice sobre la

problemática y se prepare a la futura madre para que asuma su rol con responsabilidad y madurez emocional e independencia económica.

Uno de los grandes retos que se tiene para enfrentar esta problemática es como orientar a las madres adolescentes frente a la ruptura biográfica que asumen a partir del cambio inesperado que se produce en su vida al asumir su rol de madre, como también el construir un nuevo proyecto de vida, enmarcado en el binomio madre-hijo; planificar su futuro.

En cuanto a las estadísticas, se halló que el embarazo adolescente va en crecimiento en los últimos 20 años y el inicio de las relaciones sexuales se hace a más temprana edad, (Profamilia 2015). En los últimos cinco años en Malambo el embarazo adolescente ha tenido un incremento de 600 casos, y se han presentado casos en menores de 12 a 14 años de edad, los cuales son manejados como abuso sexual y delito según la normatividad vigente, y alguna de estas menores se les ha restituido sus derechos y ha intervenido el ICBF en el cuidado tanto de la adolescente como del bebe.

Relacionado a la revisión de la teoría, se encontró que las investigaciones seleccionadas mencionan que las adolescentes embarazadas o con hijos tienen menores oportunidades de terminar sus estudios académicos, en la mayoría de los casos hubo deserción escolar en los últimos años de su bachillerato y pocas optan por continuarlo en jornadas nocturnas o semi escolarizado, además de ello, no cuentan con los recursos económicos para continuar sus estudios, debido a que no son apoyadas por sus padres o pareja o porque tienen otras obligaciones como los gastos del nuevo miembro de la familia y la adquisición de sus pertenencias para conformar un nuevo hogar.

## REFERENCIAS

Congreso de Colombia (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de noviembre 8 de 2006. Bogotá Colombia.

CONPES (2012). Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. CONPES 147 de 2012. República de Colombia.

DNP (2015) observatorio Nacional de familias. Boletín No. 5. Mayo 30 de 2015. Bogotá Colombia.

El universal (2014) Atlántico lanza iniciativas para prevenir embarazos en adolescentes, 15 de julio de 2014 recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/regional/atlantico/atlantico-lanza-iniciativas-para-prevenir-embarazos-en-adolescentes-164748>

Escudero, D e Hincapie, N (2009). Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de adolescentes que acuden a la secretara de salud del municipio de Bello durante el segundo semestre de 2009. (Tesis de pregrado) Corporación Universitaria Minuto de Dios. Medellín.

Held Casalins, L (27 de septiembre de 2012). Preocupación en Malambo por 21 estudiantes embarazadas. El Herald. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/local/preocupacion-en-malambo-por-21-estudiantes-embarazadas-83357>

ICBF (2013), El aumento del Embarazo de adolescentes en Colombia. Boletín No.2 de Cero a siempre, atención integra a la primera infancia. Colombia.

ICBF (2015), Embarazo en adolescentes. Observatorio del bienestar de la niñez. Colombia.

MES, MPS y FPNU (2017). Estrategia de atención integral para niñas, niños y

adolescentes, con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015-2025. Colombia. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/ninez-adolescencia/prevencion-embarazo-adolescente>

Menéndez Guerrero, et, al. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(3), 333-342. Recuperado en 06 de junio de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es)

Ministerio de Protección Social (2010) Decreto 2968 de agosto 6 de 2010. Colombia. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2968\\_2010.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm)

Monroy, A (2002). Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía practica para padres y educadores. Mexico. Editorial Pax Mexico. Primera Edición

Moreno, S., & León Canelón, M., & Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. Espacio Abierto, 15 (4), 787-803.

Pion, A (13 de junio de 2013). Tres de cada diez menores están embarazadas en Malambo, Atlántico. Caracol tv. Recuperado de <https://noticias.caracol.com/salud/tres-de-cada-diez-menores-estan-embarazadas-en-malambo-atlantico>

Profamilia (1991). Encuesta de prevalencia, demografía y salud. Colombia

Profamilia (1995). Encuesta nacional de demografía y salud. Colombia ENDS. octubre 1995.

Profamilia (2000). Encuesta nacional de demografía y salud. ENDS. Colombia.

Profamilia (2005). Encuesta nacional de demografía y salud. ENDS. Colombia.



Profamilia (2010). Encuesta nacional de demografía y salud. ENDS. Colombia.

Profamilia (2015). Encuesta nacional de demografía y salud. ENDS. Colombia.

Profamilia (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia, explicando las causas de las causas, un estudio a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. Bogotá, Colombia


Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Undécima edición. Mexico. Editorial Mcgraw-Hill/ Interamericana de México.

Rodríguez, L. (2016). El embarazo a temprana edad. Perspectiva de progenitores y madres adolescentes. *Revista Sobre La Infancia Y La Adolescencia*, Vol 0, Iss 11, Pp 81-107 (2016), (11), 81. doi:10.4995/reinad.2016.4747.

Rojas Betancur, M., Méndez Villamizar, R., & Álvarez Nieto, C. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Encuentros*, 14(1), 139-149. doi:10.15665/re.v14i1.674

## ANEXOS 1. ENCUESTA

	FORMATO DE ENCUESTA Proyecto de Grado Programa Psicología	AMPARO E DE LOS REYES Z. Estudiante.
---	---	---

Objetivo: Determinar la causa predominante de los embarazos a temprana edad en el municipio de Malambo.

Edad: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nivel Educativo: \_\_\_\_\_ No. de hijos: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Contesta las siguientes preguntas:

### 1. Vida personal.

- ¿Recibiste algún tipo de orientación en educación sexual antes del inicio de las relaciones sexuales?

Si (✓) No ( ) De qué tipo: \_\_\_\_\_

- ¿En cuál rango de edad te sentiste motivada a iniciar las relaciones sexuales?

10-12 años (✓) 13-15 años ( ) 16-18 años ( )

- ¿Cuál es el rango de edad en que se tuvo su primer embarazo?

10-12 años (✓) 13-15 años ( ) 16-18 años ( )

- De las siguientes opciones seleccione el motivo por el cual quedó embarazada

Relaciones sexuales sin protección (✓) Búsqueda de amor ( ) Deseo de tener una familia ( )

Presión grupal (✓) problemas intrafamiliar ( ) Abuso sexual ( )

- ¿Qué consecuencias trajo a su vida quedar embarazada de su primer hijo?

Deserción escolar (✓) Falta de apoyo de mis padres ( )

Rechazo por parte de mis amistades (✓) Dificultad con la iglesia ( )

- ¿Tuvo más de un embarazo en su adolescencia? SI (✓) NO ( ). Cuantos: \_\_\_\_\_

- ¿Cuál de estas opciones consideras que es la causa por la que ocurren las relaciones sexuales en la adolescencia?

Curiosidad (✓) Accidente ( ) Presión grupal ( ) Decisión propia ( )

Carencia de afecto (✓) Bullying ( )

- ¿Quién te brindó apoyo durante tu primer embarazo?

Pareja (✓) Padres ( ) solo la madre ( ) otros ( ) \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de apoyo: \_\_\_\_\_

### 2. Relación familiar:

- ¿A qué edad su madre tuvo su primer hijo? \_\_\_\_\_

- ¿Tiene hermanas que hayan tenido hijos en la adolescencia? SI (✓) NO ( ).

- ¿Tiene algún otro familiar que haya tenido hijos en la adolescencia? SI (✓) NO ( ).

- ¿Hubo algún cambio en su relación familiar después de su primer embarazo? SI (✓) NO ( ).

Cual: \_\_\_\_\_

- Con quien vives actualmente: \_\_\_\_\_

### 3. Relación con su pareja


- ¿Tiene pareja en la actualidad? SI (✓) NO ( ).

- Su pareja actual es el padre de su hijo. SI (✓) NO ( )

- El padre de su hijo cumple con las responsabilidades. SI (✓) NO ( ) cuales: \_\_\_\_\_

- Actualmente utiliza algún tipo de protección para no quedar embarazada. SI (✓) NO ( )

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MENORES Proyecto de Grado Programa Psicología	AMPARO E DE LOS REYES Z. Estudiante.
---	--	---

|

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad de acudiente de la menor \_\_\_\_\_ por medio del presente documento permito de manera voluntaria expresar que estoy de acuerdo con la participación de mi acudida, a la cual también se le ha informado el proceso y acepta el ejercicio académico a desarrollar por la estudiante universitaria AMPARO DE LOS REYES ZAMORA, en el marco del TRABAJO DE GRADO como requisito del programa profesional en Psicología.

Manifiesto que hemos sido informados(as) del proceso de valoración y tratamiento psicológico que se llevará a cabo, entendiendo que la información obtenida a partir de nuestras respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial y para fines académicos, de tal manera que nuestro nombre no se hará público, la aplicación de las encuestas y entrevistas es con fines de aprendizaje.

Manifiesto que soy conocedor(a) de la autonomía que poseo para retirar nuestra participación de forma permanente, en el momento que se desee sin consecuencia alguna y sin derecho a exigir la entrega de los documentos diligenciados.

En constancia de lo anterior se firma el presente consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del acudiente  
C.C.

\_\_\_\_\_  
Firma de la menor  
T.I

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante de Psicología.  
C.C



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE  
Proyecto de Grado  
Programa Psicología

AMPARO E DE LOS REYES Z.  
Estudiante.

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificada con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio del presente documento permito de manera voluntaria expresar que estoy de acuerdo con mi participación, del cual también se me ha informado el proceso y acepto el ejercicio académico a desarrollar por la estudiante universitaria AMPARO DE LOS REYES ZAMORA, en el marco del TRABAJO DE GRADO como requisito del programa profesional en Psicología.

Manifiesto que he sido informada del proceso de valoración y tratamiento psicológico que se llevará a cabo, entendiéndolo que la información obtenida a partir de nuestras respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial y para fines académicos, de tal manera que mi nombre no se hará público, la aplicación de las encuestas y entrevistas es con fines de aprendizaje.

Manifiesto que soy conocedora de la autonomía que poseo para retirar mi participación de forma permanente, en el momento que se desee sin consecuencia alguna y sin derecho a exigir la entrega de los documentos diligenciados.

En constancia de lo anterior se firma el presente consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma de la encuestada  
CC.

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante de Psicología.  
C.C